

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz –  
gesicherte Versorgung für GKV und Ärzte  
**besser: Wird die Versorgung für Patienten gesichert?**

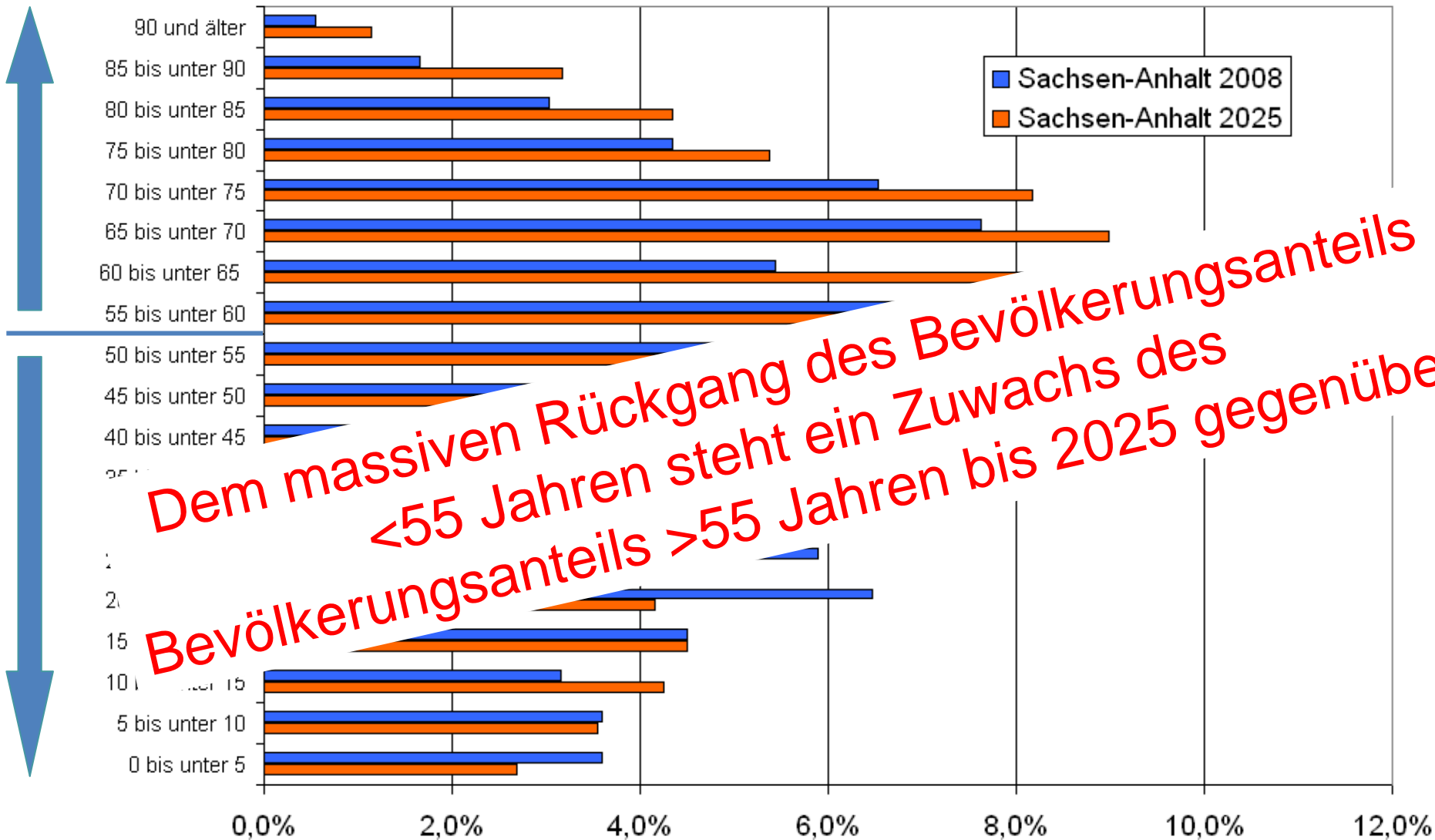
14. vdek-Symposium der LV Sachsen-Anhalt, 25.11.2011

Dr. med. Burkhard John  
Vorsitzender des Vorstandes

## Versorgungsprobleme der Gegenwart und Zukunft

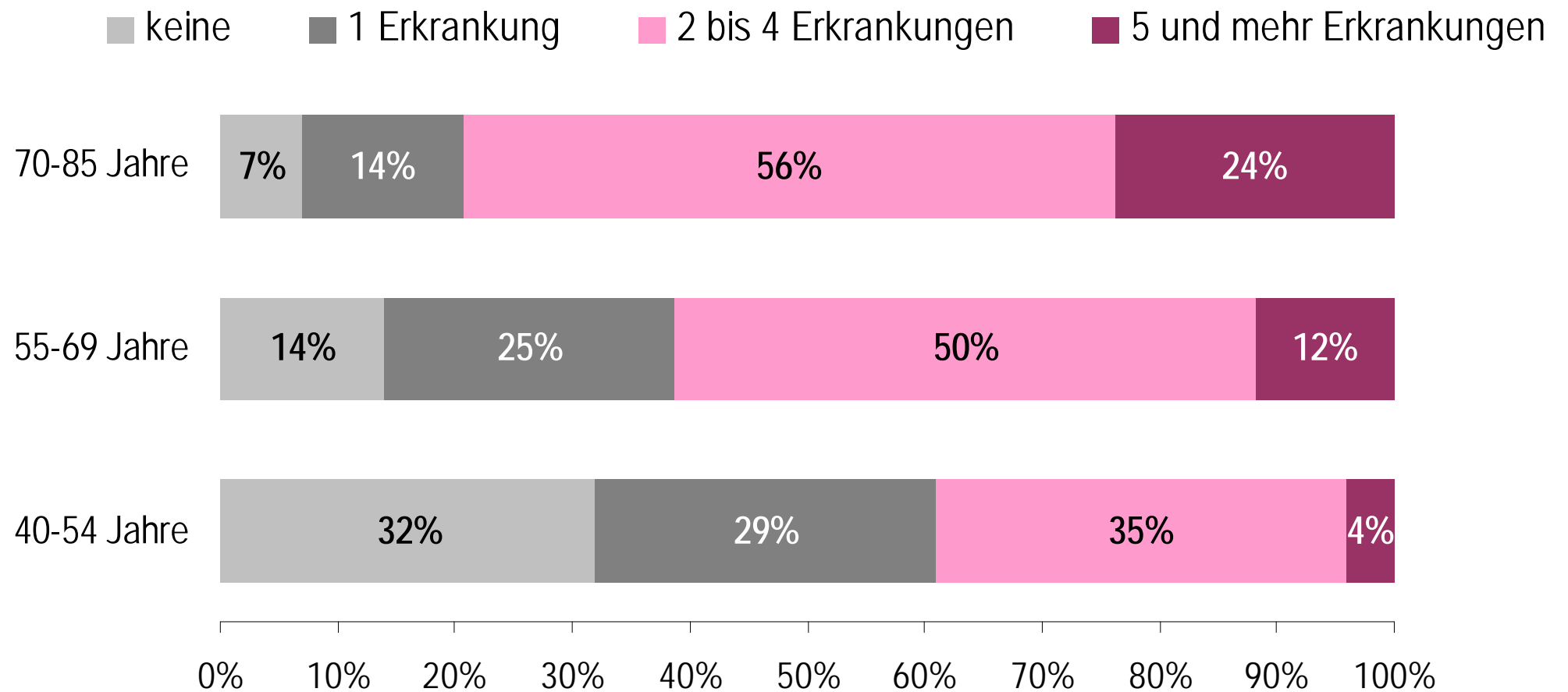
- **Ärztemangel**
  - Probleme bei der flächendeckenden ambulanten Versorgung, vor allem im ländlichen Bereich
- **Morbiditätsverdichtung**
  - Zunahme der Anzahl der Menschen mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität bei insgesamt abnehmender Bevölkerung
- **Finanzierungsprobleme**
  - Grundsätzlich: durch technischen Fortschritt und Verminderung der Einnahmen
  - Sachsen-Anhalt: hohe Morbidität - geringe Ausgaben pro Versicherten

# Entwicklung der Altersstruktur Sachsen-Anhalt



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

# Multimorbidität

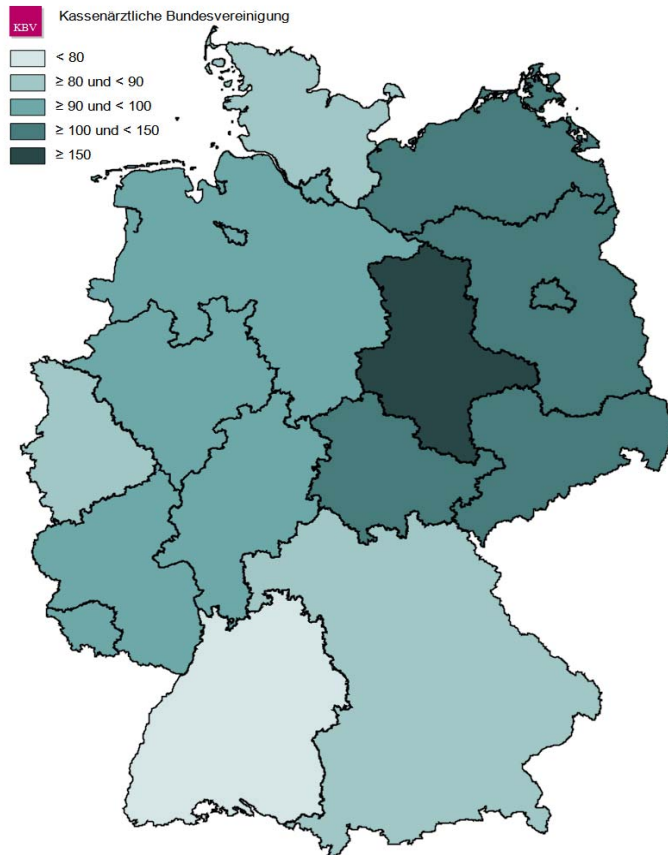


Quelle: Alterssurvey, 2005

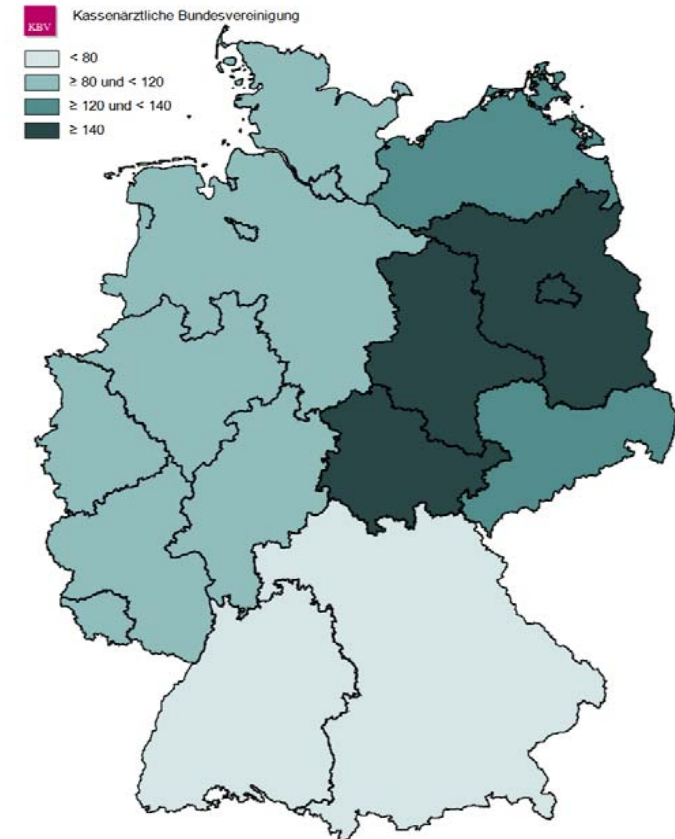
# Ambulante Fälle je 100.000 Einwohner mit der gesicherten Diagnose

... (alters- und geschlechtsstandardisiert, KVen, 4. Quartal 2009)

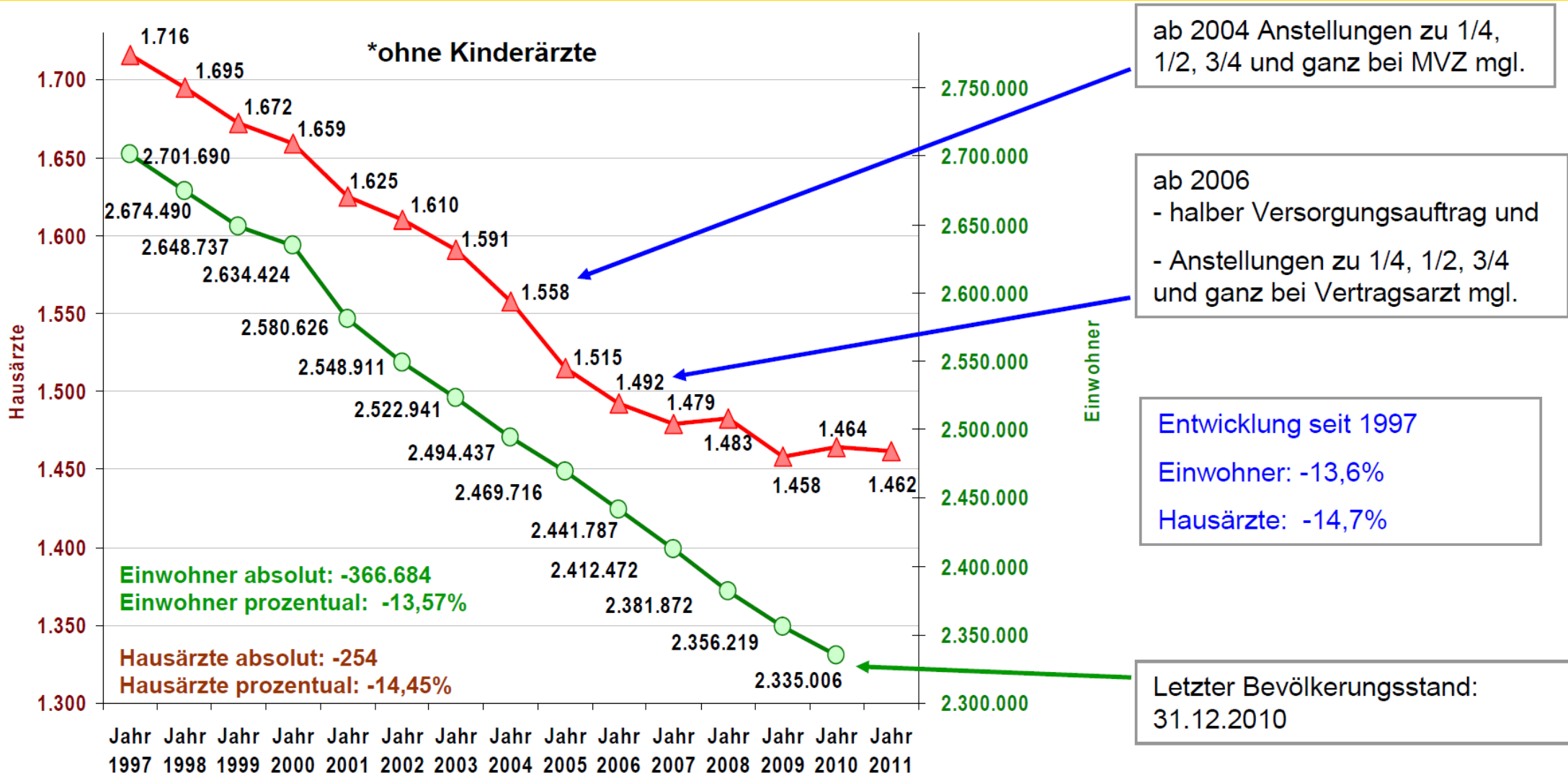
## Diabetes mellitus Typ I und II (ICD 10: E10 bis E14)



## KHK, Angina pectoris und CIHK (ICD 10: I20, I21 und I25)



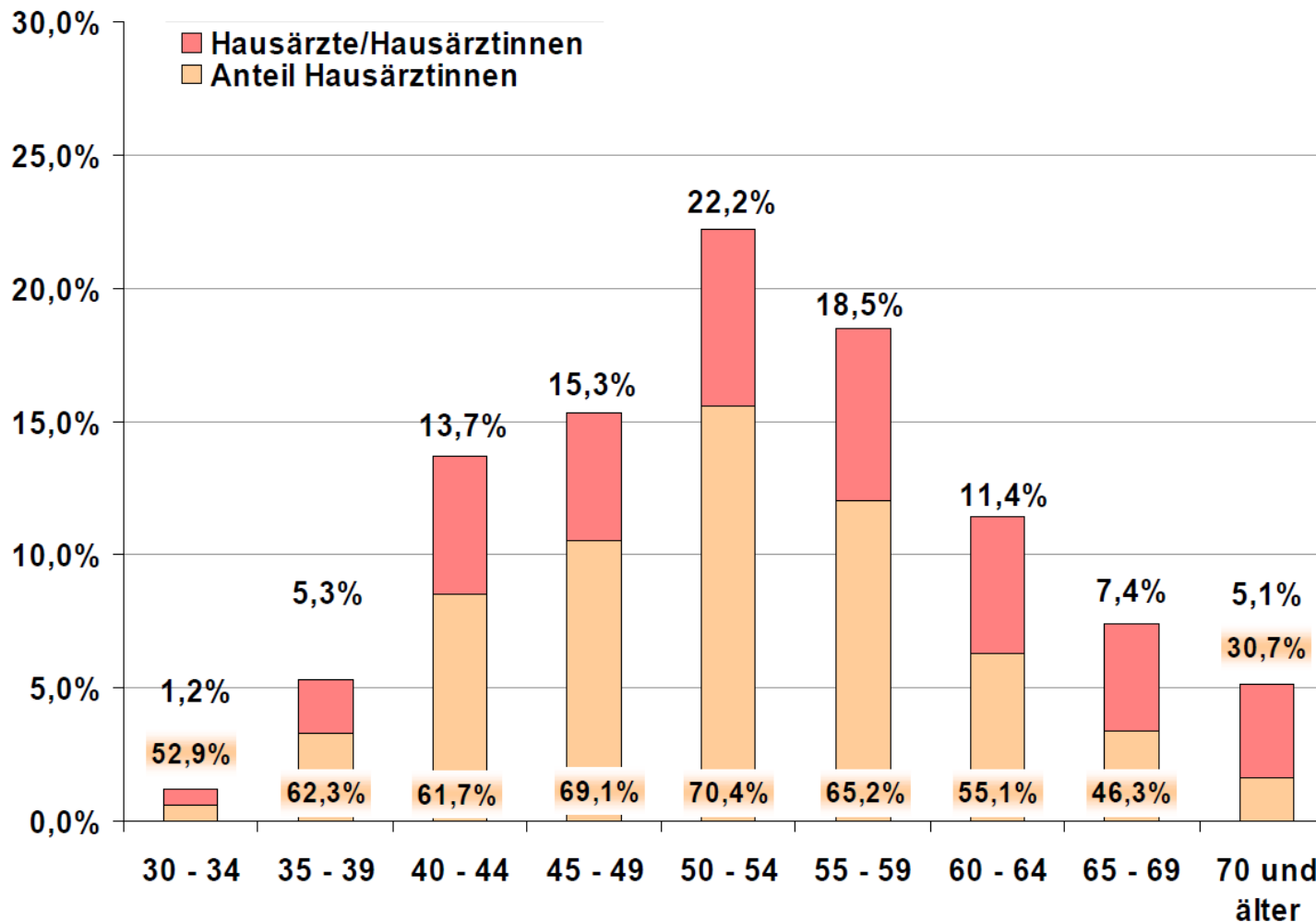
# Hausärzte\* und Einwohner



Quelle: Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Stände: jeweils der 31.12. sowie der 05.10.11, ohne Job-Sharer, ohne KV-übergreifende Tätigkeit, ohne doppelten Status, ohne Ermächtigte, nach Köpfen  
Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, jeweils der 31.12.

# Hausärzte\*, Altersgruppen

\*ohne Kinderärzte



**Durchschnittsalter:**  
53,13 Jahre

**60 Jahre und älter:**  
23,94 % (350 HÄ)

**65 Jahre und älter:**  
12,52 % (183 HÄ)

**durchschnittliches  
Verzichtsalter:** 64,02 Jahre

**Nachbesetzungsrate bei  
Hausarztpraxen:** 65 %

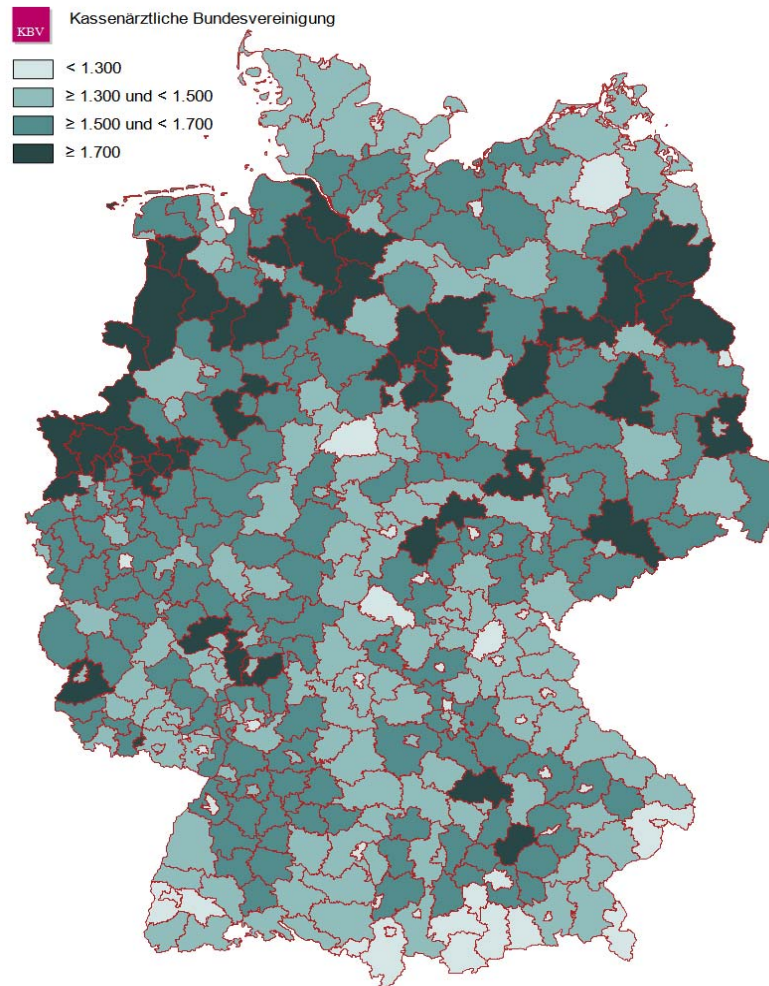
**Frauenanteil über alle  
Altersgruppen:** 61,79 %

**Anteil der niedergelassenen  
Allg.-Med. 65 Jahre und älter  
zum 31.12.2010 = 7,20%  
(Quelle BÄK)**

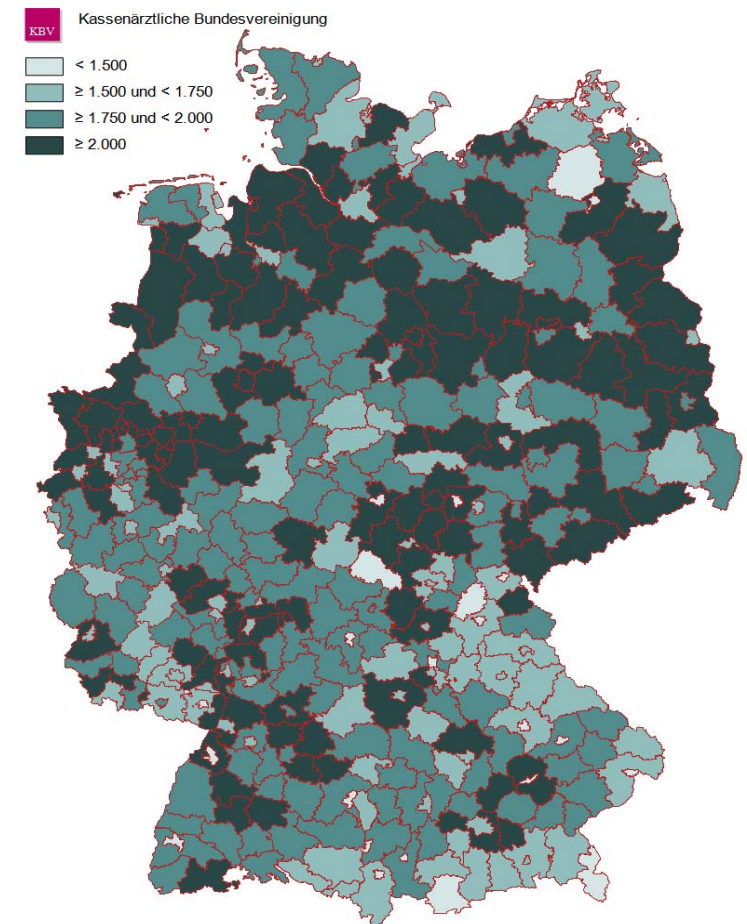


# Einwohner je Hausarzt (2010)

... gesamt



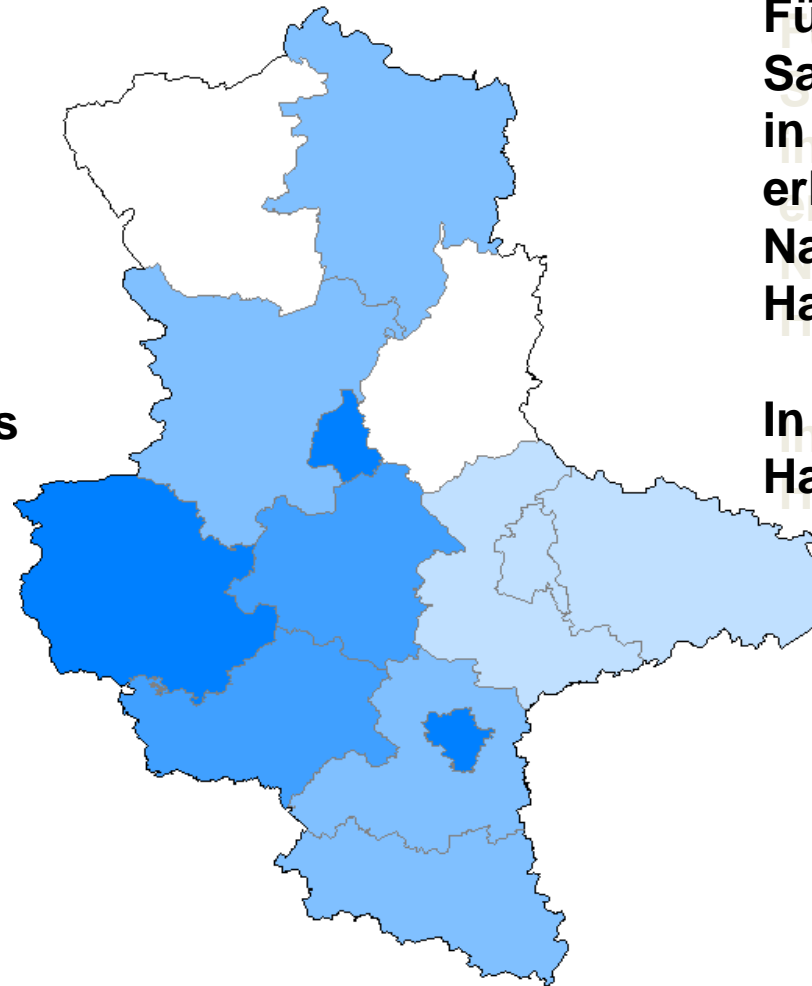
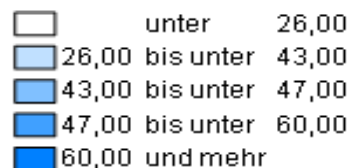
... 60 Jahre und jünger





# Exemplarische Ergebnisse für Sachsen-Anhalt - HÄ 5-Jahres-Projektion

## Nachbesetzungsbedarf an Hausärzten je Landkreis

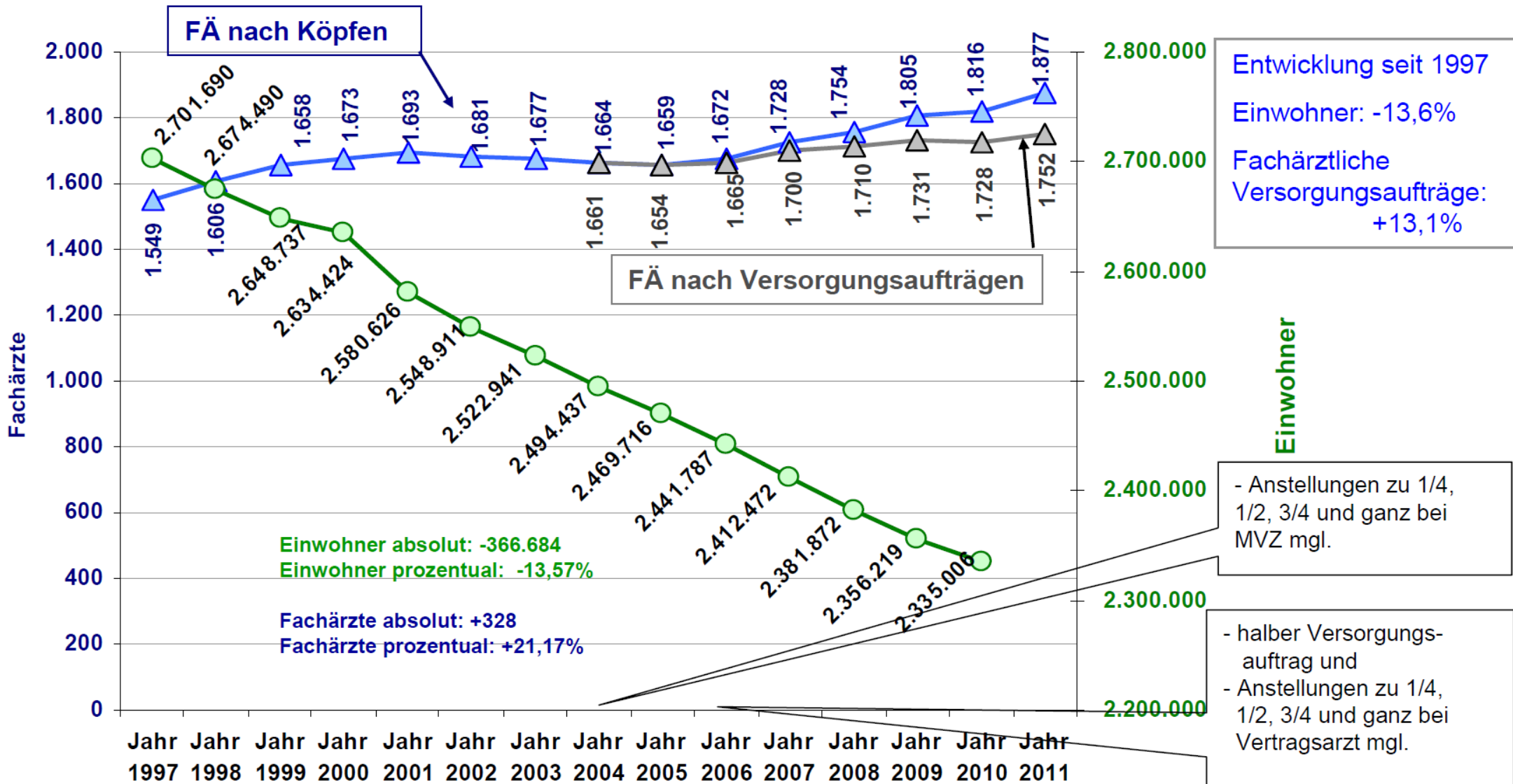


Für alle Regionen in Sachsen-Anhalt ergibt sich in kommenden 5 Jahren ein erheblicher Nachbesetzungsbedarf an Hausärzten.

In der Summe werden 640 Hausärzte benötigt.

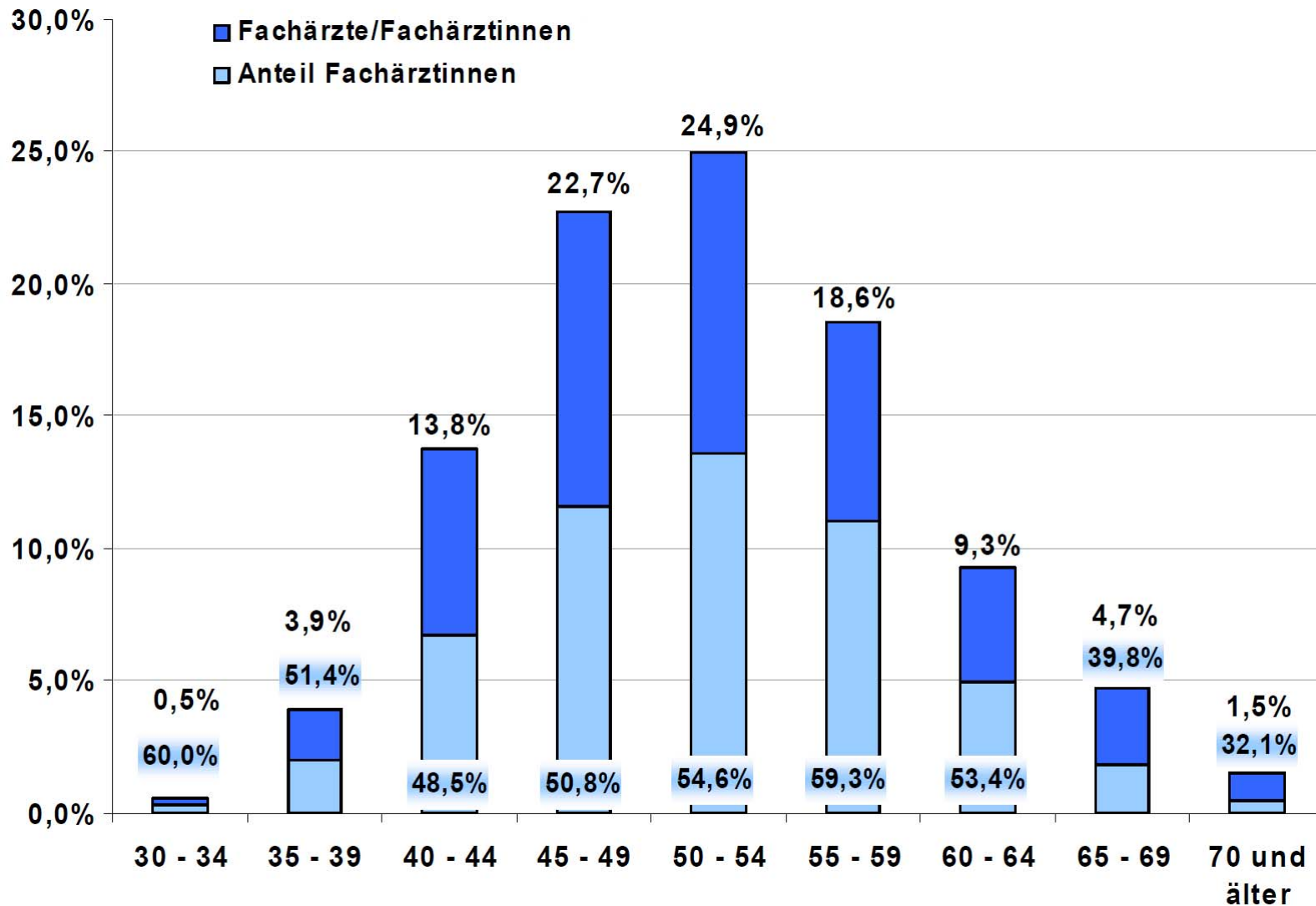
Bundesweite Abrechnungsdaten und Bundesarztregister

# Fachärzte und Einwohner, Sachsen-Anhalt



Quelle: Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Stände: jeweils der 31.12. sowie der 05.10.11, ohne Job-Sharer, ohne KV-übergreifende Tätigkeit, ohne doppelten Status, ohne Ermächtigte, nach Köpfen  
 Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, jeweils der 31.12.

# Fachärzte, Altersgruppen



**Durchschnittsalter:**  
51,62 Jahre

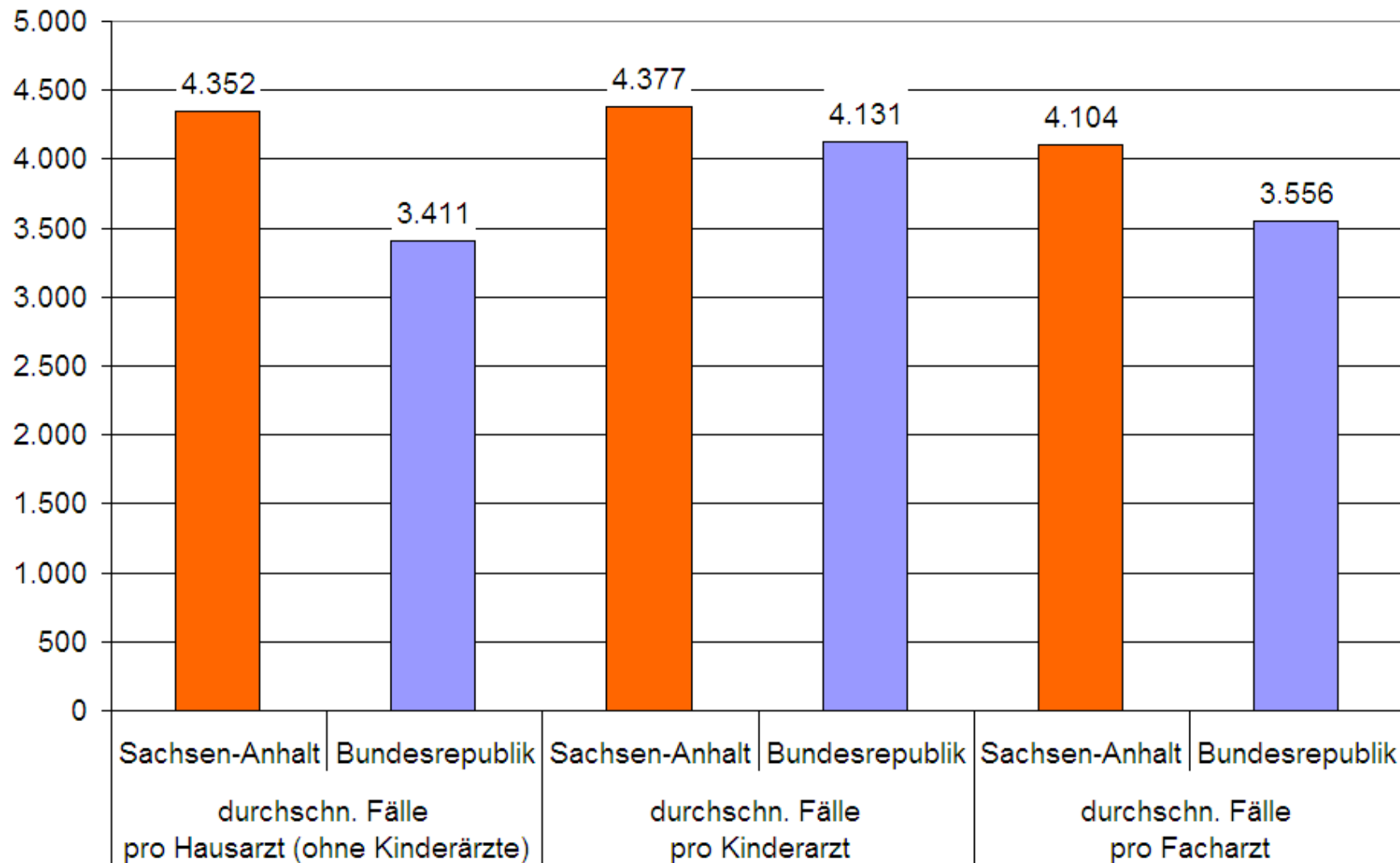
**60 Jahre und älter:**  
15,45 % (290 FÄ)

**65 Jahre und älter:**  
6,18 % (116 FÄ)

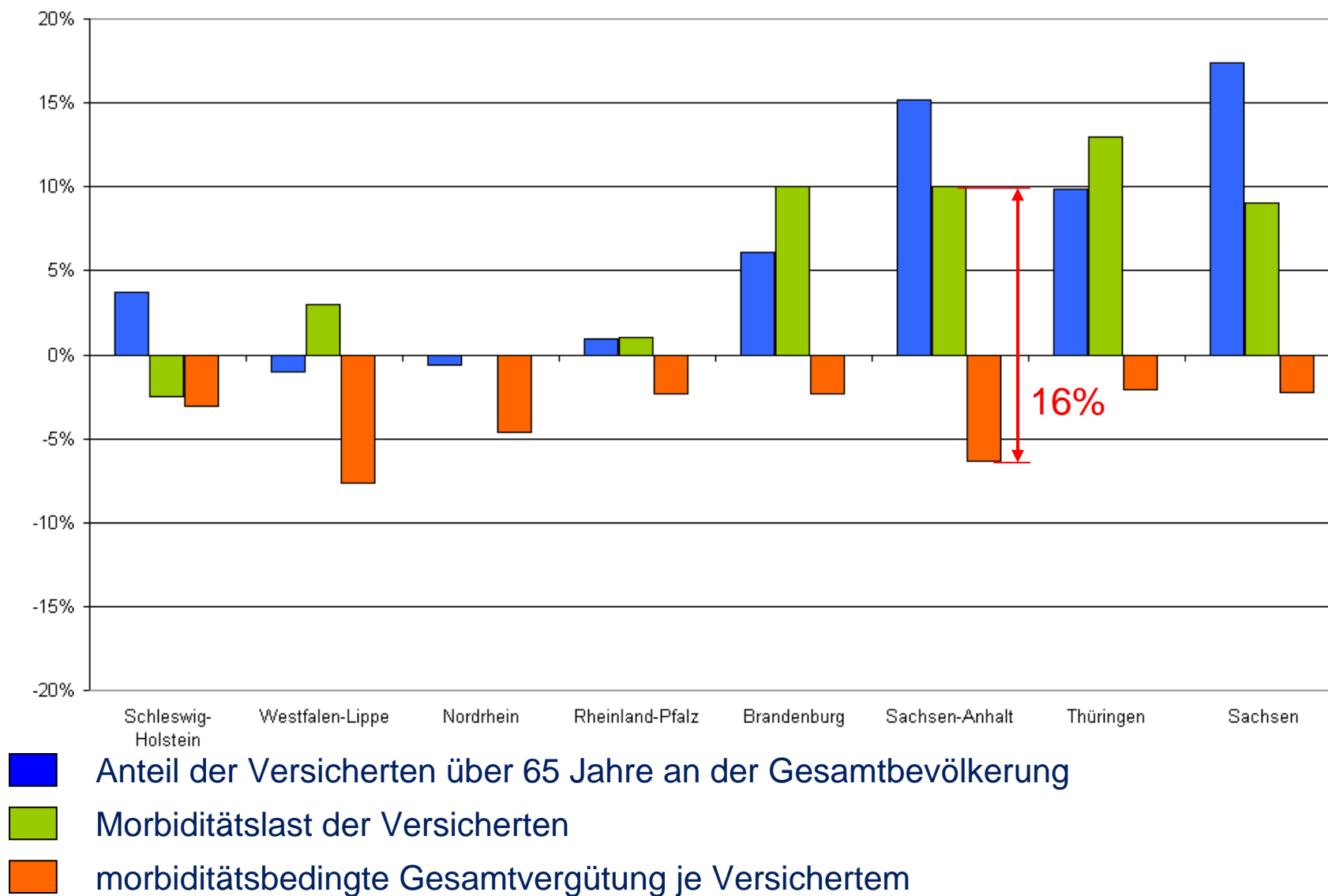
**Frauenanteil über alle Altersgruppen: 52,58 %**

Quelle: Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt,  
Stand: 05.10.11, ohne Job-Sharer, ohne KV-übergreifende Tätigkeit, ohne Ermächtigte, ohne doppelten Status, nach Köpfen

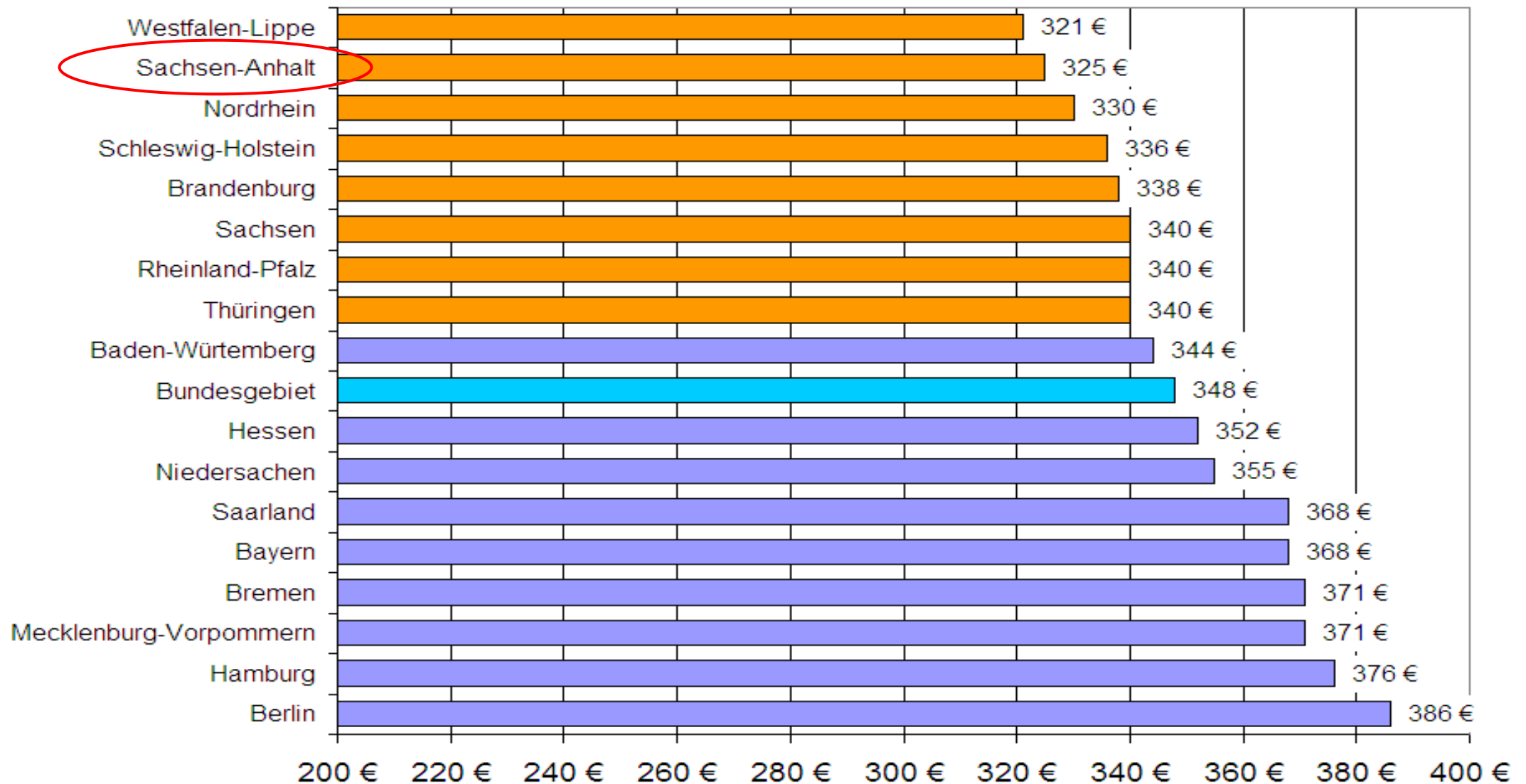
## Behandlungsfälle je Arzt 2009



## Ärztlicher Versorgungsbedarf versus verfügbare Mittel je GKV-Versichertem



## Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) je GKV-Versicherten 2011





## Zusammenfassung der Ausgangsbedingungen

- Demografischer Wandel ist nachhaltig und führt zur Morbiditätsverdichtung; Entwicklung SAN verdeutlicht den Bundestrend
- Hoher Nachbesetzungsbedarf bei Hausärzten
- Zunehmende Spezialisierung und Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich führen zur Zunahme hochspezialisierter Fachärzte
- Trotz überdurchschnittlicher Morbidität Bereitstellung unterdurchschnittliche Mittel im Rahmen der MGKV
- **Lösungsansätze im GKV-VSG?**

## Problem: Demografischer Wandel / Verdichtung der Morbidität

### Lösung im GKV-VSG:

- 2012 keine angemessene Angleichung der Mittel für die ambulante Versorgung pro Versicherten entsprechend der zu versorgenden Morbidität, sondern gleichmäßige Steigerung um 1,25%
  - Ab 2013 keine 100%ige Ankopplung der Steigerung der Mittel für die ambulante Versorgung an die Morbiditätsveränderungsrate, sondern Mix aus Morbi- und Demografierate
- ➔ **Unterfinanzierung des Morbiditätszuwachses**

## Problem: (Haus-)Ärztemangel

- Lösung im GKV-VSG:
  - Wegfall der Fallzahlbegrenzung bzw. –minderung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Bereichen
    - Problem: Zu Lasten der Ärzte in anderen Planungsbereichen
  - Flexibilisierung der Bedarfsplanung
    - Vorschlag der KBV zur Änderung der Bedarfsplanung
    - Neue Zusammensetzung des Landesausschuss
  - Bildung eines Strukturfonds der gemeinsam von Kassen und KV gefüllt wird (Beschluss der Landesausschusses)
- ➔ Flexibilisierung in der Verwaltung des Mangels

## Ambulante spezial(fach)ärztliche Versorgung § 116 b SGB V

- Regelungen gemäß GKV-VSG
  - Berücksichtigen nicht den Bedarf an Leistungen, da jeder Leistungserbringer mit entsprechender Qualifikation teilnehmen kann
  - Bevorteilt Krankenhäuser gegenüber den niedergelassenen Ärzten
  - Verursachen Bürokratie durch Schaffung neuer Abrechnungswege
- Notwendige Änderungen
  - Gültigkeit ambulanter Qualifikations- und Qualitätsanforderungen auch im stationären Bereich
  - Qualifikations-Nachweis gegenüber KV unter Beteiligung Landeskrankengesellschaft und Aufsicht
  - Verbindliche, präzise gesetzliche Vorgaben für Überweisungsvorbehalt und Kooperationserfordernisse
  - Dreiseitige Vereinbarungen zwischen GKV-SV, DKG, KBV zur Erbringung spezialärztlicher Leistungen
  - Abrechnung über KVen

➔ **Fehlende QS, vermeidbare Bürokratie**

## weitere Aspekte des GKV-VSG

- Wegfall der Begrenzungsregelungen für extrabudgetäre Leistungen
- modellhafte Erprobung der KBV- ABDA Modells zur medikamentösen Versorgung (z.B. Katalog wirtschaftlicher Wirkstoffe für alle versorgungsrelevanten Indikationen, Wirkstoffverordnung)
- ...

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. Burkhard John  
Vorsitzender des Vorstandes

Telefon: 0391-627 6403  
Email: B.John@kvsa.de